

Información sobre queja de WIA

WIA Complaint Information

La información personal que usted provea puede usarse con otros propósitos [Ley de privacidad, s. 15.04 (1)(m)].

Información del denunciante

| | | | | |
|--------|--------|---------------|--------------------------|--------------------------------|
| Nombre | | | Dirección | |
| Ciudad | Estado | Código Postal | No. teléfono casa () | Número teléfono trabajo () |

Información del denunciado (Anoté la(s) persona(s) y agencia(s) denunciadas)

| | |
|--|--|
| Fecha del primer evento | Fecha del evento más reciente |
| Nombre de la agencia | Nombre de la agencia |
| Nombre (o persona de contacto en la agencia) | Nombre (o persona de contacto en la agencia) |
| Dirección (número, calle, ciudad, estado, código postal) | Dirección (número, calle, ciudad, estado, código postal) |
| Número de teléfono | Número de teléfono |

Detalles de la queja

Adjunte una hoja indicando por qué se queja. Incluya qué leyes y reglamentos, concesiones y otros acuerdos de WIA cree usted que se han violado. Incluya todos los hechos. Anote a todas las personas involucradas, incluyendo abogado o asesor legal y otros representantes. Díganos si ha presentado la queja en otra agencia de gobierno. Si es así, ¿dónde, cuándo y qué pasó? Adjunte copias de decisiones anteriores y otros hechos relacionados a su caso.

Información de la queja

| |
|---|
| ¿Ha tratado de resolver su queja a nivel local? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si responde Sí, ¿cuándo? |
| ¿En qué fecha presentó o trató de presentar una queja escrita al denunciado? ____ / ____ / ____ |
| ¿Han pasado 60 días desde que presentó o trató de presentar su queja? ____ / ____ / ____ |
| Fecha de la decisión final, si hay: ____ / ____ / ____ |
| ¿Recibió usted una decisión final por escrito? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si responde sí, adjunte una copia de la decisión final. |

| | |
|-------|-------------------|
| Firma | Fecha de la firma |
|-------|-------------------|